DE ARTERIIS ARTICULATIONIS COXÆ.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI
CONSOCIATA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE CAPESSENDIS
DIE XII. M. MAII A. MDCCCLV.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CAROLUS FERDINANDUS ERICUS WALBAUM
VIMARIENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT
H. FRASCH, D.
M. VENT, STUD. MED.

LIPSIAE.
TYPIS B. G. TEUBNERI.

VIRO BENIGNISSIMO

HERMANNO BRENNER

ADVOCATO AULICO VIMARIENSI

TUTORI OLIM SUO

HUNC LIBELLUM ACADEMICUM

GRATISSIMI ANIMI DOCUMENTUM

ESSE VOLUIT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Studiis per quadriennium exercitis ad perfectam medicinae notitiam neminem pervenire posse certe omnes concedent, qui bene cognitum habent, quanti laboris sit medicina, et hac de causa statim in initio profitebor hoc quoque opus perfectum non esse.

Dissertationem meam in duas partes divisi, alteram anatomicam, chirurgicam alteram; illa profecta est ex observationibus, quas ipse in cadaveribus feci et bene scio me neque nova neque excellentia dicere, haec vero, ut quisque intelligit, pro experientia mea amplior esse non potuit. Imagines libello addidi, ut, quae dicta sint in parte anatomica, lectoribus, si quos, praeter amicos qui adversariorum partes susceperunt invenio, evidentiora fiant; omnes autem ad naturam pinxi, et vitia earum minus observationi quam facultati pingendi attribuenda sunt. Omittere non possum mentionem facere

liberalitatis qua Ill. Professores Doctores E. H. Weber, Ed. Weber, Günther, Schmidt et cadaveribus et libris me adiuvabant, his omnibus gratias ago quam maximas.

Hisce igitur hunc libellum lectoribus benevolis commendatum volo.

Descriptionem accuratam anatomicam et physiologicam articulationis coxae necessariam esse non puto; quis enim ignoret telas varias, constructionemque illius; earum tamen partium, in quibus arteriae decurrunt, paucis mentionem faciam opportet, et, ut sit ordo in opere, primum arterias explicabo, quas primas in coxa praeparata videmus et arteriis capsulae fibrosae describendis incipiam.

Illa praecipue anteriorem et laterales regiones continet, exceptis ligamentis auxiliaribus, ab acetabulo oritur; regio posterior articulationis ex aliqua tantum parte capsula contegitur et quidem parte superiore. In his cadaveribus, quae ad hunc libellum perscribendum perscrutatus sum musculis, qui prope articulationem se inserunt vel ab illa oriuntur, remotis haec vidi: in regione anteriore ossis femoris paullum infra insertionem capsulae a latere interno ad externum arteria currit (Fig. II. a), lata circiter $^1/_2 - {}^3/_4'''$, ramus erat arteriae circumflexae anterioris sive externae, qui ad superiores et inferiores partes ramos mittit; superiores (Fig. II. b), numero maiores, capsulam fibrosam petunt et minor quidem pars in ea ramis diffunditur, maior eam perforat; rami inferiores periosteum et musculum rectum femoris petunt.

Ut illa in anteriore sic in posteriore regione in fossa trochanterica paullo altius arteria eiusdem mensurae cur-

rit (Fig. II. c. et Fig. I. g.); ramus arteriae circumflexae internae sive posterioris, eodem modo quo arteria supra memorata ad posteriora articulationis ramos dimittit, ramumque extremum ad partem externam capsulae (Fig. I. h. et Fig. II. d.); regio ad pelvim versa ab arteria obturatoria ramos accipit (Fig. II. k.)

Supra dixi plerasque arterias capsulam petentes eam perforare; hi rami perforantes membranam synovialem petunt, quam breviter describere mihi liceat. Membrana serosa, composita ex epithelio pavimentali et tela subserosa, oritur a margine limbi cartilaginei, se vertit ad latus externum eius et ab hoc ad capsulam fibrosam, excavationem hoc modo format inter limbum cartilagineum et capsulam; prope incisuram acetabuli tamen membrana directa via a limbo ad capsulam se vertit et huic adhaerens non eo descendit, quo illa. Inde ab hac ad collum se vertens usque ad marginem capitis femoris currit. Extensio huius membranae non semper eadem invenitur, in latere interno plerumque minus descendit; glandulas villasque non habet, sed plicas pingui vasibusque completas, quas olim glandulas esse censebant.

Arteriae capsulam fibrosam perforantes via duplici decurrunt; altera pars ad membranam synovialem capsulae inhaerentem se vertit (Fig. I. i.), altera infra eum locum currens, quo membrana ad collum se inflectit, partim membranam ipsam et periosteum petit, partim arteriae et praecipue in latere interno et externo in plicis longitudinalibus membranae synovialis iacentes infra marginem ipsam capitis femoris os perforant et in eo ramificantur (Fig. I. k. et k'.); has ramificationes usque

ad medium caput et altius secutus sum, quod eo effeci, ut os serra paullum dissecatum scalpro dividerem. In praeparatis totaliter serra dissecatis ea de causa aspectus non erat idoneus, quod partes magis distructae erant, et quod puls, quam serra effecerat, intervalla substantiae spongiosae explevit. Plicas quas supra dixi contemplatione dignas esse puto. Duo genera sunt; alterum plicarum longitudinalium, praecipue in latere interno et externo, quae ab inflectione membranae oriuntur marginemque capitis petunt, et in quibus rami os perforantes iacent (Fig. I, v.); alterum plicarum granulosarum sive villosarum, ut ita dicam, praecipue in inflectione membranae et infra marginem capitis, rubore et aspectu granuloso differens; plicae istae completae sunt multis subtilissimis saepe flexis et inter se communicantibus vasculis, arteriis et venis (Fig. III.); Koelliker eas (*Koelliker mikroskopische Anatomie d. Menschen II, p.* 335) plicas vasculosas appellat.

Eas plicas glandulas esse nego, earum autem functionem similem esse, ibique synoviam praecipue secerni censeo; flexionibus arteriarum enim exosmosi multo aucta superficies praebetur, et deinde his flexionibus celeritas cursus sanguinis usque ad gradum quendam diminuitur, quae res exosmosin adiuvat; flexiones quoque venarum, quarum telae sunt subtilissimae, superficie aucta resorptioni favere apparet.

Pars inferior colli femoris ramum arteriae nutritiae ossis femoris accipit (Fig. I, m.).

Venio nunc ad arterias acetabuli, ligamenti teretis, limbi cartilaginei et tegumentorum cartilagineorum; quan-

tum ad telas cartilagineas articulationis eae arterias non habent ut reliquae cartilagines corporis; ceterae telae omnes arterias suas ex arteria obturatoria accipiunt.

Arteria obturatoria normaliter ex arter. hypogastrica, anomaliter ex art. crurali vel epigastrica oritur; priusquam foramen obturatorium transit ramos ad ossa pelvis mittit et saepe ramos qui cum art. obturatoria altera communicant; transit deinde cum ramo profundo nervi obturatorii foramen (Fig. II, e.) apparetque supra marginem superiorem musculi obturatorii externi; hîc in ramos duos maiores dividitur, in superiorem et profundum; superior (Fig. II, g.) musculos adductores petens huc non pertinet; ramus profundus musculo obturatorio obtectus, quum ad incisuram acetabuli venit, arteriam acetabuli mittit.

Limbus cartilagineus incisuram transit formatque hoc modo canalem, per quem arteria venit, quo in transitu saepe quoque ante transitum in arteriam foveae (Fig. I, d.) et arteriam lig. teretis (Fig. I, e.) dividitur. Iam vero, ut cursum earum perscribam, de origine naturaque ligamenti et foveae pauca dicenda sunt.

Fovea oritur ab incisura, vel potius continuatio eius est, regionem autem acetabuli internam occupat eiusque profundum attingit; quod pertinet ad ambitum, paullo minor est tertia parte totius acetabuli; altitudo non ubique eadem est; tegumentum cartilagineum non habet, praecipue autem pingui completa atque membrana synoviali obducta est; glandulas item in ea non videmus, sed plicas vasculosas, quas supra dixi; fovea est refugium ligamenti teretis.

Ligamenti teretis altera pars fibrosa est, altera serosa (tegumentum synoviale); pars fibrosa praecipue a margine inferiore incisurae acetabuli oritur; origo eius a margine superiore continuatione membranae synovialis ligamenti teretis ad foveam efficitur; inter haec duo crura originis ligamenti art. acetabuli intrat et dividitur.

Art. foveae, quae maior est arteria ligamenti, in III.—V. ramos divisa partem eorum et quidem maiorem ad ossa acetabuli, partem minorem ad pingue et membranam synovialem huius loci mittit; ramos circiter $^1/_4$ — $^1/_6$''' latos esse puto.

Vasa ligamenti teretis, ramificationes dico arteriae ligamenti, non multum infra indumentum serosum iacent et quidem in eo latere, quod in foveam versum est; rami, quos numero III — IV inveni, circiter $^1/_6$ — $^1/_8$''' lati erant; nonnulli eorum plicas vasculosas efficiunt, quas supra dixi (Fig. III.).

De arteriis huius partis sententiae sunt variae; alii arterias in caput transire, alii (*Hyrtl*, *topographische Anatomie*, *Vol. II. p.* 331) hoc non ita esse putant.

Iniectiones varias feci et quidem in cadaveribus et iuvenilium et senilium hominum. Primum substantiam rubram (Mennige etc.) in art. cruralem inieci, vasa autem usque ad medium ligamentum tantum completa erant; iniectione secunda (Chromgelb etc.) ex eo loco facta, quo aorta abdominalis dividitur, arteriis cruralibus, epigastricis et circumflexis ilei subligatis, vasa plane erant completa. Quae quidem vasa facilius quam antea censebam usque ad insertionem ligamenti persequi potui, et quum deinde collum et partem capitis serra ceteraque scalpro

ea regione discidissem, qua transitum arteriarum esse conieceram, hoc loco quo ligamentum inseritur infra ipsam lamellam tenuem foveolae arterias subtiles, substantia qua usus sum, completas inveniebam (Fig. I, f.). Quamquam omnia perscrutatus sum, arterias ab imo venientes, quibus illae completae esse potuissent, non vidi.

In arteriam obturatoriam collam cocco tinctam inieci, per anastomoses vero arteriam profundam eiusdem lateris et art. obturatoriam alterius lateris completas inveni. Videmus, quam difficile sit, in arterias singulares substantias varie coloratas iniecere, nam anastomoses omnes subligare non possumus. In arteriam acetabuli substantiam iniicere non potui. Reliquae iniectiones, quas feci eundem exitum habuerunt quem secunda iniectio.

Aliis quoque de causis vasa transirê arbitror; in lamella enim tenui foveolae capitis, praecipue in osse macerato, multa foramina subtilia videmus, quorum per partem vasa penetrare possunt. Deinde telae fibrosae vasa pauca habent; hîc quoque in ipsa fibrosa parte ligamenti non multa vidimus, eaque non multum infra indumentum synoviale iacere iam diximus; si vero vasa omnia ligamenti secretioni destinata essent, illuc secretionem auctam vel compositione alienatam esse putare deberemus; utrumque non licet.

Nelaton (*Nelaton, Elemens de Pathologie chirurgiale. p.* 780. 1°) adeo dicit praecipuam ligamenti utilitatem esse vasa tuendi, et lig. teres mesenterium appellat; hoc non ita se habet, nam ligamento nimiam adductionem prohiberi videmus.

Summus vero usus mihi videtur esse foetalis; tri-

plicem enim diametrum pro magnitudine totius corporis obtinet in foetu, ne retro caput luxetur tam faustis conditionibus. Nescio an non aliud animal in tali positione feratur in utero, quali homo, si non, nemo mirabitur quod in solo homine illud inveniamus.

Multum laboravi, ut transitum continuum arteriarum ex ligamento in caput viderem, sed frustra; mox substantia iniicienda minus erat subtilis, mox minore vi iniecta erat, mox os in aliam directionem diripiebatur, atque eam qua vasa intrant; serra enim aspectus oblinebatur. Cursus angulatus et flexus arteriarum, aëris pondus certe mihi non incommodo fuere, ut in vivo cursum sanguinis non prohibent.

Iam arteria acetabuli, arteriis in musculos obturatiorium externum et adductores emissis, ramus terminalis art. obturatoriae ad superficiem internam capsulae fibrosae vertitur, hinc in membranam synovialem capsulae fibrosae inhaerentem ramos mittens, tandem decurrit sub inflectione membranae synovialis, iacet in plicis longitudinalibus, perforat os et in capite ramificatur (Fig. k. et k′.).

Quo modo arteriae se habeant in fracturis colli femoris exponitur.

Non est in animo mihi sequentibus his pagellis plura dicere de illis fracturis, quoniam satis iam scriptum est de ea materia et alio certe modo, atque ego pro experientia mea facere possum. Quum tamen audeam ex aliqua parte rem istam exponere, primo ingenue fateor, ea, quae de hac materia expromsurus sum, non tam pro-

fecta esse ex mea experientia de fracturis, quam ex lectis scriptoribus, potissimum vero ex dissecatione cadaverum integrorum, quorum coxas variis modis dissecui. Exponens quae titulo promisi ommittam omnino causas fracturarum, symptomata, et varios sanationis modos.

Cooper, quem plurimi secuti sunt auctores, fracturas colli femoris dividit in intra- et extracapsulares, quae quidem divisio minus valet in diagnosin vel therapiam, quam in prognosin, quae in extracapsulari fractura melior esse dicitur.

Respicientes anatomiam nos non fugiet divisionem illam esse falsam; collum enim nominatur ea pars, quae est inter marginem capitis cartilagine obducti et lineam intertrochantericam anteriorem et fossam trochantericam. Iam in initio explicavi capsulam inprimis anteriorem et laterales partes articulationis circumdare et quidem usque ad lineam intertrochantericam anteriorem, in posteriore regione superiorem partem solam illa obtegi; anterior et laterales partes colli femoris capsula plane obteguntur, posterior ad dimidium. Quodsi fibrosa capsula divisioni est fundamento, nullam nisi intra- et intraextracapsularem fracturam agnoscere possumus; fractura enim extracapsularis colli femoris propterea cogitari non potest, quod totum collum nusquam capsula vacat.

Si respicimus capsulam synovialem, divisio anatomica multo magis probanda est.

Quum enim capsula synovialis non eo descendat quo capsula fibrosa, fractura inter reflexionem illius et insertionem capsulae fibrosae fractura extracapsularis nominanda est; quae autem fractura in fibrosa capsula oritur

et in membranam synovialem progreditur, intra-extracapsularis, et quae intra capsulam synovialem ipsam facta est, intracapsularis dici potest.

Fracturas ossium callo producto sanari notum est, nec minus callum gigni ex extravasato sanguine et exsudatione partium inflammatarum. Utraque ossis pars vitae, exsudationis et extravasationis capax esse debet, et pro directione, pro loco fracturae vel superiore vel inferiore calli productio variari poterit; facillime enim lector ex tabulis pictis cognoscet pro loco fracturae nutritionem ossium callique formationem esse aliam, prout vasá dirumpantur.

Si igitur frangitur collum infra arterias quas litteris h et k notavi, utraque fracturae pars arteriis gaudet, et inferior quidem arteriam nutritiam femoris, superior illa, quae supra enumeravi, vasa habet. Invenimus ergo primariam productionis calli conditionem in ambabus fracturae partibus, arterias dico. Plurimae fracturae intracapsulares, quas ossea tela sanatas fuisse legimus, illum locum obtinent, quod plurimum valet ad veritatem sententiae nostrae demonstrandam. Sed non omittendum est in illis fracturis facillime gomphosin partis superioris in substantiam spongiosam inferioris partis fieri et hoc modo prohiberi, ne dislocatio partium fiat, quod certe plurimum valet ad callum eiusque ossificationem producendam.

Tamen vero arteriae in fractura quoque colli media vel altiore servari possunt, quod, ut supra docui, maxime in interno et externo latere in plicis longitudinalibus membranae synovialis iacent; hae enim plicae nimis fir-

miter ossi adhaerent, et saepe inter plicas et collum intervallum inveni; paullum igitur loco suo cedere possunt et tum demum rumpuntur, si vis frangens et dislocatio est maxima: in ossibus recentibus, in quibus de industria fracturam et quidem obliquam magna vi effeci, plicae internae non ruptae erant. Ramulos ex arteria transversa anteriore emissos in omni colli fractura diripi verisimillimum est, quod e profundiore loco ascendentes in toto collo deducuntur.

Ubi consolidatio ossea orta est, plerumque pars colli resorpta inventa est, ita ut caput plane integrum propius esset trochanterí, vel in eo insideret; etsi in eiusmodi casibus haud facile sit diiudicare, quacum fracturae parte, sive superiore sive inferiore, collum coniunctum fuerit, tamen opinor id cum superiore coniunctum fuisse. Maxima enim pars colli femoris ramo ab imo ex arteria nutritia ossis femoris veniente nutrimentum accipit; arteriae synoviales vero, ramis paucis parvisque os antea perforantibus exceptis, tum demum collum perforant, quum ad marginem capitis accesserunt; si igitur rumpitur illa arteria, collum cum capite coniunctum satis quidem vasorum accipit ne gangraenescat, sed non satis, ut volumen suum conservet, et hoc modo fit resorptio.

Iam si omnes arteriae versus collum currentes ruptae sunt, oritur inde quaestio illa summi ponderis, unde superior pars, praeter nutrimentum, materiam callificationis sumat, numquam enim legi partem superiorem, dummodo sint opportunae conditiones, gangraenuisse, sed ubicunque ligamentis vel cartilagine fractura convaluit, caput semper integrum inventum esse comperui.

Quaerentibus nobis, qui sit fons sanguinis capiti, ipsius rei natura eo nos ducit, ut animum ad vasa ligamenti teretis et transitum eorum in caput advertamus. Quamquam in his casibus, in quibus consolidatio ossea inventa est, scriptores de statu arteriarum in plicis longitudinalibus iacentium nihil commemorant et haud facile in sectione talius articulationis diiudicandum est, num illae, eo tempore quo collum fractum erat, ruptae fuerint, tamen negare non possumus vasa ligamenti in fracturis colli femoris efficere aliquid posse.

Transire vasa ex ligamento in caput certe credendum est in omni sanationis et consolidationis genere. Oriatur callus ex circumdantibus partibus, ut Duhamel a. 1739 et Dupuytren a. 1809 docuere, — certe vasa adsint necesse est, quae collum nutriant, non enim mutatur; oriatur, ut Dethleef a. 1753 et Scarpa a. 1828 docuere, callus ex exsudato posito ex ossibus inflammatis, tum in illis casibus fracturae intracapsularis, in quibus plicae longitudinales et cum his arteriae ruptae erant, tamen autem consolidatio ossea facta erat, certe sanguinis copia aucta fuit. De vasibus ligamenti varias opiniones esse iam supra dixi.

Nelaton (*Nelaton de Pathologie chirurgiale; p.* 780. 1°) vasa transire in caput eaque sufficere nutritioni callique formationi docet; conclusio eius deducta est primum ex satis cognitis osseae consolidationis casibus, deinde ex iis observationibus, quae ostendunt, partem superiorem non gangraenescere; denique putat summam ligamenti teretis utilitatem eo cerni, quod vasa servet, tanquam mesenteriolum; quam opinionem Petrequin (*Petrequin p.* 449.) secutus est.

Cooper (*Cooper Vol. II. p.* 261.) nusquam osseam consolidationem fracturae intracapsularis se invenisse dicit; pagina 265. docet fractura colli femoris paene nullam inflammationem excitari, partem superiorem sanguinem ex vasibus ligamenti teretis accipere, quae non sufficiant ad callum secernendum, ita ut sola ligamenta formentur, ut in fracturis patellae, condylorum ossis humeri, olecrani, processus coronoidei, quum intra capsulam frangerentur; hanc sententiam Malgaigne (*Malgaigne, Anatomie chirurgiale, p.* 477.) secutus est.

Hyrtl denique (*Hyrtl, topographische Anatomie, Vol. II. p.* 331.) ligamento terete vasa ad caput deduci omnino negat; primum enim numquam se talia vidisse, deinde extra regulam illud ligamentum apud multa mammalia esse, denique intelligi non posse dicit, quo modo rupto ligamento, ossibus luxatis, caput tam diu nutriatur. Quod si docet in multis mammalibus illud ligamentum non inveniri, hinc non colligendum est vasa ligamenti, quod in hominibus invenitur, non transire ad caput; quantum ad rupturam, osse luxato, pertinet, iam supra commemoravi arterias synoviales collum perforantes usque ad medium caput et altius ascendere, idque nutrire posse. Praeterea illi casus, in quibus ossea coniunctio orta est, quorumque nonnullos enumerabo, sufficientem sanguinis affluxum manifestant.

CASUS.

I. *)

Mulieris a. 50 natae collum ossis femoris erat fractum; decem annis post, sectione instituta, maximam colli partem absorptam, caput et reliquas partes maxime osse, partim substantia cartilaginea coniuncta invenerunt.

II. **)

Medicus anglicus 47 a. natus, novem mensibus post colli femoris fracturam mortuus est; capsulam crassiorem, quam solet esse, acetabulum et ligamentum teres integrum, collum brevius, in basi capitis multum callum invenerunt.

III. ***)

Iuvenis 22 a. natus tribus mensibus post colli femoris fracturam obiit. Fractura tota erat in capsula, caput appropinquatum trochanteri, fracturae superficies rursus altera alteri appositae et osse coniunctae erant.

IV. †)

In muliere 80 a. nata, mortua quinque hebdomadibus post defractum caput, periosteum circa fracturam

---

*) Langstaff in medico-chirurg. Transactions Vol. XIII. 1827, p. 499.

**) Brulatour im Journal v. Walther u. Graefe. Bd. XII. p. 417.

***) Stanley, medico-chirurg. Transactions Vol. XVIII. p. 58.

†) Swann Essay on tetanus fonded on Cases and Experiments. London 1825. p. 15.

paullo crassius, quam esse solet, et coniunctionem plane osseam invenerunt.

V. *)

Vir 80 a. natus, secundo anno post colli femoris fracturam mortuus est; collum paullum contabuerat, trochanter magnus erat prope marginem acetabuli, coniunctio plane erat ossea.

VI. **)

In homine 80 a. nato capsula paullo crassior, omnes telae circa articulum pallidiores erant; lig. teres plenum erat vasculis, firmitate regulari; Colli fractura erat transversalis, osse consolidata.

VII. ***)

Froriep duos casus narrat secundum Sandifort, ubi fracturae intracapsulares ossea substantia coaluerint, in altero fractura erat, ubi caput cum collo coniungitur, alter erat casus fracturae obliquae.

Videas praeterea de hac materia et similibus casibus opera horum virorum. †)

*) Walter Jones, medico-chirurg. Transactions Vol. XXIV. p. 12.

**) Condit in New Jersay Medical Reporter. April 1848, und London Medical Gazette Vol. VIII. 1849. p. 262.

***) Frorieps chirurg. Tafeln, Fracturen, Tafel CCCV.

†) Fawdington, London med. Gazette Vol. XIV.
Gulliver, Frickes Zeitschrift IV. p. 358.
Larrey, de memoires de Chirurgie, Paris 1821, p. 271.
Begbie, Frorieps Notizen No. 286, p. 350.

Ii casus, in quibus non ossea sed tantum ligamentosa et cartilaginea substantia gignitur, non manifestant superiorem ossis partem non satis sanguinis accipere, quoniam uterque processus ossificationi antecedit, itemque nutritionem postulat; ossificationis impedimenta haec esse possunt.

Primum pleraeque eiusmodi fracturae inveniuntur in senectute, ab anno 50—80, vel in hominibus variis causis mature senilibus; quis vero non noverit, quam difficilis sit iis conditionibus regeneratio cum omnium telarum, tum ossium inprimis; fracturae priore vitae tempore facillime coalescentes, quibus absunt infausta colli fracturae momenta, multum in senectute, ut coalescant, tempus requirunt.

Deinde experientia certe cognitum habemus densiora ossa habere densiorem callum; ossium spongiosorum callum plerumque fibrosum esse, deficiente annulo osseo.*)

Tertium in ea, de qua disserimus, fractura, in primis obliqua, et vi frangente et musculorum contractione partium dislocatio oritur; quam difficile sit, in longius tempus eam tollere, et quam necessarium sit ad sanationem partes contineri, quis ignoret?

Denique dyscrasiae omnino sanationem prohibent et irregularitates nutritionis, quae in senectute multae sunt.

Liston, Edinb. med. surg. Journal N. LXIII., April 1820, p. 212.
Chelius, Handbuch d. Chirurgie, 1839, I. p. 405.
Froriep's chirurg. Kupfer, Tafel X. Fracturen, Abbildung 7.

*) Jaeger über Fracturen, 1837, p. 22. Koelliker, mikroskop. Anatomie, Vol. II., p. 384.

Reliquum est, ut capita dissertationis paucis comprehendam.

Arteriae articulationis coxae praecipue ex art. profunda femoris et art. obturatoria oriuntur.

Membrana synovialis plicas longitudinales format, in quibus arteriae currunt, quae infra marginem capitis collum perforant, atque in capite ramificantur.

Plicae longitudinales, nimis firmiter ossi adhaerentes, loco suo cedere possunt, inque fracturis colli femoris minus rumpuntur, quo quidem arteriae conservantur. Arteriae ergo ligamenti teretis, quamquam plane non dubito, quin transitu facto callificationis participes esse possint, id quod praecipue casus VI. docet, ubi vidimus ligamentum vasculis plenum fuisse, tamen ad sanationem fracturae colli femoris non tantum valent, quantum olim putabatur.

Plicis granulosis sive vasculosis praecipue synoviam secerni verisimillimum est.

Divisionem fracturae colli femoris in extra- et intracapsularem de causis anatomicis falsam esse puto.

Non propter sanguinis non sufficientem affluxum, sed propter alias res infaustas fracturae colli femoris difficilius coalescunt.

THESES DEFENDENDAE.

Venaesectio in haemorrhagia interna non probanda est.

Pylephlebitis dignosci non potest.

Speculum oculi therapiam non adiuvat.

VITA.

Natus sum Vimariae die VIII. m. Martis anno 1830. patre Theodoro, possessori fabricae typorum, quem mors, quum sex annos natus essem, mihi eripuit, matre Guilielma e gente Rückoldt, quam adhuc vivam esse maxime gaudeo.

Per quinque annos, a nono usque ad quartum decimum in schola privata doctoris Zenkeri Ienae instructus, anno 1844 Gymnasio Vimariensi traditus sum.

Examine rite superato, maturitatis testimonio instructus, sub ver anni 1851 in universitatem Ienensem me contuli, ibique per tria semestria haec collegia frequentavi: Ill. Suckow de mineralogia et chemia; Ill. Schaeffer de physice; Ill. Reinhold de psychologia et de logice; Ill. Huschke de anatomia et osteologia; Ill. Foerster de encyclopaedia et methodologia medica; Ill. Schmidt de zoologia et infusoriis; Ill. Suckow de pathologia generali; Ill. Schleiden de botanice.

Sub anni 1852. autumnum in universitatem Lipsiensem emigravi hosque disserentes audivi:

Ill. Bock de Pathologia anatomica et de arte auscultandi et percutiendi; Ill. Clarus de pharmakologia et arte formulas scribendi; Ill. E. H. Weber de anatomia topographica; Ill. Wunderlich de pathologia et therapia

2**

speciali, de morbis sanguinis, nervorum et urogenitalium; Ill. Thierfelder de clinica propaedeudica et histologia pathologica; Ill. Günther de chirurgia speciali et generali, de fracturis et luxationibus. Ill. Lehmann de chemia physiologica; Ill. Berger de arte fascias rite applicandi; Ill. Coccius de morbis et therapia oculi: Ill. Hirzel repetitorium de chemia; Ill. Germann de arte obstetricia; Ill. Radius exercitationes pharmacognosticae; Ill. Wagner observationes microscopicae histologiae pathologicae.

Exercitationes practicas me docuerunt: Ill. E. H. Weber et Ed. Weber artem cadavera rite secandi; Ill. Günther operationes chirurgicas; Ill. Coccius operationes ophthalmiatricas; Ill. Germann operationes obstetricias; Ill. Erdmann exercitationes chemicas.

Scholas clinicas frequentavi: chirurgicam per tria semestria apud Ill. Günther; medicam per tria semestria apud Ill. Wunderlich: obstetriciam per duo semestria apud Ill. Germann; ophthalmiatricam apud Ill. Ruete per duo semestria; policlinicam medicam apud Ill. Ruete et chirurgicam apud Ill. Walther et Ill. Franke.

Quibus omnibus praeceptoribus, optime de me meritis, gratias quam maximas ago.

Iam verot entamine medico atque examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione et thesibus publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

EXPLICATIO TABULARUM.

Fig. I. *Sectio articulationis coxae dextrae.*

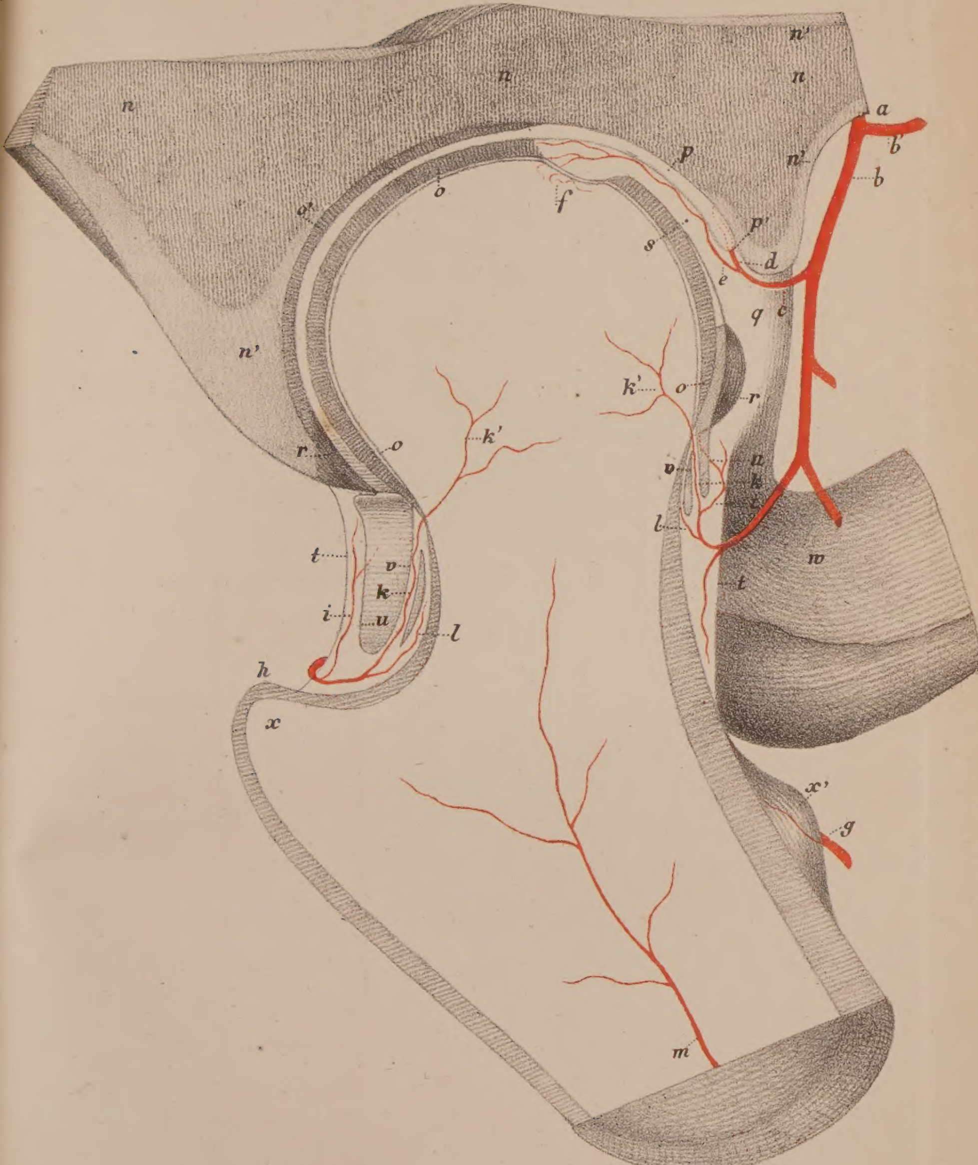
a. art. obturatoria.
b' ramus superior.
b. ramus inferior.
c. art. acetabuli.
d. art. foveae.
e. art. ligamenti teretis.
f. vasa quae infra lamellam tenuem vidi.
g. art. fossam trochantericam petens et
h. ramus terminalis eius externam regionem capsulae fibrosae perforans.
i. rami membranae synovialis capsulae fibrosae inhaerentis.
k. rami in plicis longitudinalibus membr. syn. iacentes et os perforantes; *k'* ramificationes eorum in capite.
l. rami inter membranam syn. et periosteum.
m. ramus art. nutritiae ossis femoris.
n. substantia spongiosa; *n'* substantia maiore soliditate.
o. tegumentum cartilagineum capitis; *o'* teg. cartilag. acetabuli.
p. fovea; *p'* continuatio membr. synov. lig. teretis ad foveam.
q. incisura acetabuli.
r. limbus cartilagineus.
s. lig. teres.
t. capsula fibrosa.
u. membrana synovialis.
v. plicae longitudinales membr. synovialis.
w. os ischii.
x. trochanter maior; *x'* troch. minor.

Fig. II. *Arteriae articulationis capsula fibrosa integra.*

a. art. transversa anterior.
b. rami superiores eius capsulam fibrosam petentes eamque perforantes.
c. art. transversa posterior.
d. ramus terminalis eius.
e. art. obturatoria ex foramine obturatorio veniens.
f. ramus ad superiorem regionem caps. fibrosae currens.
g. ramus superior } art. obturatoriae.
h. ramus profundus } art. obturatoriae.
i. art. acetabuli.
k. ramus terminalis art. obturatoriae regionem internam capsulae fibrosae petens.
l. incisura acetabuli.

Fig. III. *ansa arteriae in plica vasculosa, amplificata* 190.

Fig. I.



ad naturam pinx Walbaum.

Fig. II.

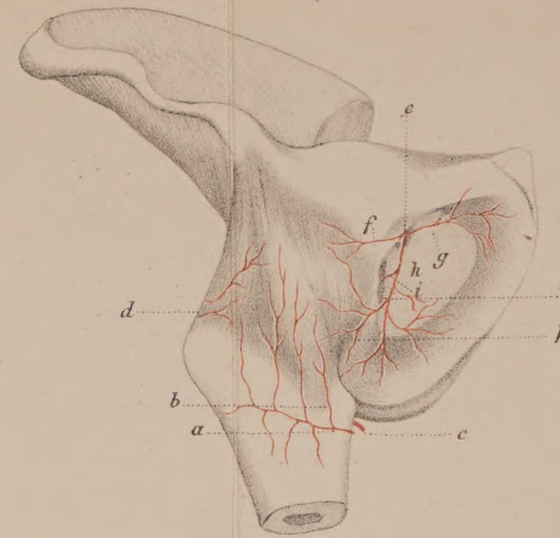
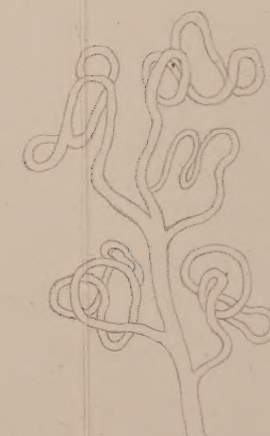


Fig. III.



ad naturam pinx Walbaum.